



Suprapubisen katetrin hoito-ohjeet hoitohenkilökunnalle

Jenni Mantila

2025 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Suprapubisen katetrin hoito-ohjeet hoitohenkilökunnalle

Jenni Mantila
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Toukokuu 2025

Jenni Mantila

Suprapubisen katetrin hoito-ohjeet hoitohenkilökunnalle

Vuosi 2025 Sivumäärä 31

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Espoon sairaalan tilauksesta. Tarkoituksena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle suunnattu opas suprapubisen katetrin hoidosta ja vaihdosta. Tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan osaamista sekä potilashoidon laatua.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus koostuu virtsaneritykseen osallistuvien elinten anatomiasta ja tehtävistä virtsan erityksessä. Teoriaosuudessa käsitellään suprapubisen katetrin asettamisen aiheet ja vasta-aiheet sekä itse toimenpiteen kulku. Lisäksi teoriaosuudessa esitetään tarvittavat välineet suprapubisen katetrin vaihtoon ja hoitoon. Huomiota kiinnitettiin sairaanhoitajan rooliin toimenpiteen suunnittelussa, toteutuksessa ja potilaan ohjauksessa. Teoriapohja sisältää myös hoito-ohjeen laatimiseen liittyvän sisällön ja taustatiedon.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Kehittämistehtävänä oli tuottaa hoitohenkilöstön käyttöön konkreettinen, posterimuotoinen ohje, joka tukee kliinistä työtä. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä se mahdollisti kenttätöissä olevien hoitajien tarpeiden kartoituksen vapaamuotoisesti. Haastattelulla kerättiin tietoa henkilökunnan tarpeista ja toiveista oppaan suhteen. Haastatteluun osallistui viisi suprapubisten katetrin parissa työskentelevää sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Tilaajalta kerättiin hoito-ohjeen toimittamisen jälkeen anonyymi palaute määrällisellä kyselylomakkeella, joka analysoitiin prosentiosuuksina ja esitettiin ympyrädiagrammeina.

Kehittämistyön tuloksena syntyi hoito-ohje, jossa on kuvattuna tarvittavat välineet, katetrin vaihto vaiheittain, katetrin juuren hoito, virtsankeräyspussin sijoittelu, kuva katetrin teipauksesta vatsan ihoon sekä ohjeet kirjaamiseen. Hoito-ohje arvioitiin anonyymilla määrällisellä palautekyselyllä, jonka tuloksien perusteella hoito-ohje on selkeä, helppolukuinen ja toimii kiireisessä työympäristössä

Johtopäätöksenä voitiin todeta hoito-ohjeen hyödyttävän hoitohenkilökuntaa katetrin vaihtoon liittyvissä kysymyksissä ja toimenpiteen suorittamisessa. Oppaan laatiminen edellytti kriittistä tiedonhakua, ajankohtaisen tiedon soveltamista sekä kohderyhmän tarpeiden huomioimista. Opinnäytetyön tekeminen syvensi perehtymistä suprapubisen katetrin hoitoon ja vaihtoon sekä vahvisti aiheeseen liittyvää teoreettista osaamista. Jatkokehitysehdotuksena nousi esille toive potilasohjeesta, joka tukisi potilasta katetrin hoidossa kotioloissa.

Asiasanat: suprapubinen katetri, avosairaanhoito

Jenni Mantila

Care guidelines for healthcare professionals on suprapubic catheter management

Year

2025

Pages

31

This thesis was carried out as a development project commissioned by Espoo Hospital. The aim was to produce a guide for healthcare personnel on the care and replacement of suprapubic catheters. The objective was to enhance the competence of the nursing staff and improve the quality of patient care.

The theoretical section of the thesis consists of the anatomy and function of the organs involved in urinary excretion. It addresses the indications and contraindications for suprapubic catheter insertion as well as the procedure itself. The section also presents the necessary equipment for suprapubic catheter replacement and care. Attention is given to the nurse's role in planning and performing the procedure and providing patient education. The theoretical framework also includes background information and content relevant to the creation of the care guide.

A qualitative research method was used. The development task was to produce a concrete, poster-format instruction sheet for clinical use by nursing staff. Thematic interviews were selected as the data collection method, as they allowed freely expressed insights from nurses working in the field. An interview was conducted to gather information on the staff's needs and expectations regarding the guide. Five nurses experienced in suprapubic catheter care participated in the interview. The data was analyzed through thematic analysis. After the care guide was delivered, anonymous feedback was collected using a quantitative survey. The feedback was analysed as percentages and presented using pie charts.

The outcome of the development project was a care guide that includes a list of required equipment, step-by-step instructions for catheter replacement, care of the catheter insertion site, placement of the urine collection bag, an illustration of how to tape the catheter to the abdominal skin, and documentation guidelines. The care guide was evaluated through an anonymous quantitative feedback survey. According to the results, the guide was considered clear, easy to read, and suitable for use in a busy clinical environment.

In conclusion, the care guide supports healthcare professionals in questions related to suprapubic catheter replacement and in performing the procedure. Creating the guide required critical information retrieval, application of current knowledge, and consideration of the target group's needs. Working on the thesis deepened understanding of suprapubic catheter care and replacement and strengthened theoretical knowledge related to the topic. As a suggestion for further development, the need for a patient instruction leaflet to support catheter care at home was identified.

Keywords: Suprapubic catheter, Primary health care

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tarkoitus ja tavoite	1
3	Teoria	1
3.1	Suprapubinen katetri	2
3.2	Katetrihoitoon johtavat syyt	4
3.3	Suprapubisen katetroinnin vasta-aiheet	4
3.4	Suprapubisen katetrin asettaminen	4
3.4.1	Valmistelut	5
3.4.2	Toimenpiteen kulku	5
3.4.3	Toimenpiteen jälkeen.....	6
3.4.4	Sairaanhoitajan antama potilasohjaus.....	6
3.4.5	Sairaanhoitajan antama hoito hoitoympäristössä	7
3.4.6	Komplikaatiot suprapubisen katetrin asettamisessa.....	8
3.5	Suprapubisen katetrin vaihtoon tarvittavat välineet.....	8
3.6	Suprapubisen katetrin vaihto käytännössä	9
4	Toiminnallinen opinnäytetyö	10
4.1	Laadullinen tutkimus	10
4.2	Teemahaastattelu.....	11
4.3	Aineiston analyysin teemoittelun avulla	12
4.4	Hoito-ohjeen laatiminen	14
5	Arviointi ja palautteen keruu.....	17
5.1	Tutkimusetiikka	21
5.2	Luotettavuus.....	22
	Lähteet.....	24
	Liitteet	26
	Kuvat	32
	Kaaviot	32

1 Johdanto

Suprapubinen kystostooma on katetri, joka asetetaan suoraan virtsarakkoon vatsanpeitteiden läpi häpyluun yläpuolelta. Tätä menetelmä käytetään silloin, kun virtsan normaali kulku virtsaputken kautta ei ole mahdollista, esimerkiksi virtsaputken tukoksen, vamman tai tiettyjen neurologisten sairauksien vuoksi. Suprapubinen katetri tarjoaa monille potilaille pitkäaikaisen ratkaisun virtsan tyhjentämiseen ja voi olla perinteistä virtsaputken kautta tapahtuvaa katetointia mukavampi ja turvallisempi vaihtoehto. (Saarela 2022.)

Tämä on kehittämistyö, tutkimusmenetelmänä käytetään laadullista tutkimusta. Aineistonkeruumenetelmänä tullaan käyttämään teemahaastattelua. Haastatteluun kutsutaan sairaanhoitajia, jotka osallistuvat suprapubisen katetrin hoitoon työssään. Haastattelun tarkoituksena on saada tietoa henkilökunnan tarpeista ja toiveista hoito-oppaan suhteen. Haastattelu litteroidaan ja analysoidaan teemoittelun avulla. Hoito-ohje tullaan luomaan haastattelussa nousseiden teemojen pohjalta ja se nojaa työssä esitettyyn teoretiseen tietoon. Lopuksi oppaan käytettävyys arvioidaan tilaajalta kerättävän anonyymin palautteen perusteella, joka saadaan sähköisellä lomakkeella.

2 Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle suunnattu opas suprapubisen katetrin hoidosta ja vaihdosta. Tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan osaamista sekä potilashoidon laatua.

Opinnäytetyön tilaajana toimi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Espoon sairaalan yksikkö, johon kuuluu neljä osastoa, päivystys sekä kaksi erikoisyksikköä palliatiiviselle- ja saattohoidolle. Opinnäytetyönä tuotettava hoito-ohje tulee käyttöön Espoon sairaalapalveluissa sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa.

3 Teoria

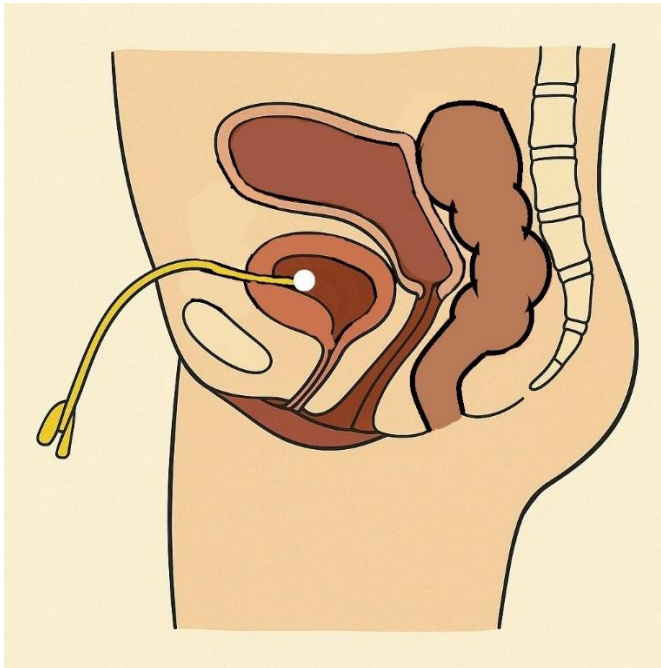
Munuaiset ovat vastuussa elimistön kuonan erityksestä sekä nestetasapainon säätelystä. Lisäksi munuaiset säätelevät elimistön elektrolyytti- ja happoemästatasapainoa. Munuaiset erittävät hormoneja, joiden avulla säädellään verenpainetta ja punasolutuotantoa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuotinen 2020, 271.)

Virtsatiet koostuvat useista elimistä ja rakenteista, jotka ovat vastuussa virtsan tuotannosta, varastoinnista ja poistamisesta kehosta. Munuaiset sijaitsevat vatsaontelon takana, selkärangan molemmin puolin. Ne suodattavat verta, poistavat siitä ylimääräistä nestettä ja kuonaineita, jotka muodostavat virtsan. Munuaisissa munuaiskeränen eli glomerulus ja Bowmanin kotelo sekä Henlen linko muodostavat nefronin. Nefroneita on munuaisissa useita. Alkuvirtsaa erittyy glomeruluksista munuaistiehyisiin noin 180 litraa vuorokaudessa, tästä suurin osa palautetaan takaisin verenkiertoon. Virtsaa muodostuu lopulta noin 1-2 litraa vuorokaudessa. (Huovinen, Hynynen, Karhema, Koponen & Mäkeläinen 2023, 41.)

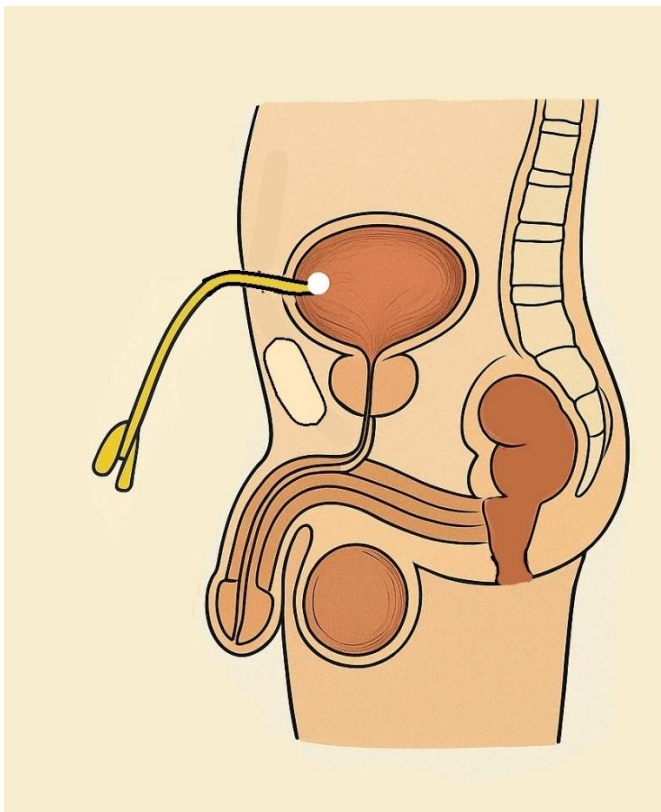
Munuaisista virtsa kulkee vitsajohtimia pitkin virtsarakkoon. Virtsajohtimet ovat noin 25-30 cm pitkiä ja sijaitsevat molemmin puolin kehoa. Virtsarakko on elin, joka varastoi virtsan, kunnes se poistetaan kehosta. Virtsaputki on tiehyt, jonka kautta virtsa poistuu virtsarakosta. Miehillä virtsaputki kulkee peniksen läpi ja on pidempi kuin naisilla, joilla se avautuu suoraan virtsarakon alapuolella. (Huovinen ym. 2023, 41.)

3.1 Suprapubinen katetri

Suprapubinen katetri on virtsarakkoon asetettava katetri, joka johdetaan virtsarakkoon vatsanpeitteiden läpi häpyluun yläpuolelta. Tämä katetrin asettamistapa on vaihtoehto virtsaputken kautta tapahtuvalle katetroinnille erityisesti silloin, kun virtsaputken kautta katetrointi ei ole mahdollista tai se on hankalaa. Kuvissa 1 ja 2 esitetään katetrin oikea paikka anatomisesti. Kuvissa nähdään katetrin kulku vatsanpeitteiden läpi virtsarakkoon häpyluun yläpuolelta. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 287.). Opinnäytetyössä käytettyjen kuvien luomiseen on hyödynnetty GhatGPTin luomaa kuvapohjaa.



Kuva 1. Suprapubinen katetri naisella. (Mantila 2025, GhatGPTin avulla)



Kuva 2. Suprapubinen katetri miehellä (Mantila 2025, GhatGPTin avulla)

3.2 Katetrihoitoon johtavat syyt

Katetrihoitoa käytetään useista syistä, jotka liittyvät potilaan kykyyn virtsata normaalisti. Yleisin syy katetrihoidolle on virtsatumpi, jossa potilas ei pysty tahdonalaisesti tyhjentämään virtsarakkoaan. Tämä voi johtua esimerkiksi virtsateiden tukkeumasta, kuten eturauhasen liikakasvusta, virtsaputken ahtaumasta tai neurologisista häiriöistä. Katetri auttaa poistamaan virtsan virtsarakosta ja ehkäisee rakon ylivuotoa ja siihen liittyviä komplikaatioita. Suprapubinen katetri asennetaan potilaalle erityistilanteissa, joissa tavanomainen katetrointi virtsaputken kautta ei ole mahdollista tai ei ole tarkoituksenmukaista. Syitä suprapubisen katetrin asettamiselle voivat olla virtsaputken ahtaus, trauma, tai jokin muu tila, joka estää virtsan kulun virtsaputken kautta, tarve pitkäaikaiselle katetroinnille hermostollisten sairauksien vuoksi tai rakkoon kohdistuvan operaation jälkihoito. Pitkäaikainen katetrihoito aiheuttaa lähes aina bakteerien kolonisoitumista, eli lisääntymistä, tästä syystä vain oireiset virtsatietäinfektiot hoidetaan antibiooteilla. (Saarela 2022; Tammela 2022; Rautava-Nurmi ym. 2020, 288.)

3.3 Suprapubisen katetroinnin vasta-aiheet

Suprapubisen katetroinnin vasta-aiheita ovat tilanteet, joissa toimenpide voi aiheuttaa vakavia komplikaatioita tai riskejä potilaalle. Yksi keskeisimmistä vasta-aiheista on todettu tai epäilty virtsarakon syöpä, sillä katetrointi voi pahentaa tilannetta. Suprapubista katetrointia ei myöskään tule suorittaa, jos virtsarakkoa ei pystytä helposti havaitsemaan palpoimalla tai ultraäänitutkimuksessa ei näy laajentunutta virtsarakkoa. Aikaisemmat alavatsan leikkaukset voivat myös olla este toimenpiteelle, sillä ne voivat aiheuttaa anatomisia muutoksia tai komplikaatioita. Koagulopatia, eli veren hyytymishäiriö, on vasta-aihe siihen asti, kunnes poikkeavuus on korjattu, sillä toimenpide voi lisätä verenvuotoriskiä. Muita vasta-aiheita ovat vatsaonteloon kertynyt neste eli askites, joka voi vaikeuttaa katetrin asettamista, sekä alavatsan proteettiset laitteet, kuten tyräverkko, jotka voivat häiritä katetroinnin onnistumista. (European Association of Urology Nurses 2012.)

3.4 Suprapubisen katetrin asettaminen

Suprapubinen katetri asetetaan paikallispuudutuksessa ja se voi olla käytössä pitkäaikaisesti. Toimenpiteen tekee lääkäri sairaanhoitajan avustuksella. Katetri suositellaan asetettavan ultraääniohjauksessa, jotta voidaan välttää suolen puhkeaminen. On suositeltavaa, että rakossa on katetrin asettamisen hetkellä n. 300 ml virtsaa, tämä auttaa oikean pistoskohdan paikantamisessa. (Salomaa 2021; Tammela 2022.)

3.4.1 Valmistelut

Sairaanhoitaja valmistelee potilaan oikeaan asentoon. Potilas ohjataan asettumaan selinmaakuulle ja paljastetaan alue alavatsasta nivusiin. Alavatsan iho puhdistetaan huolellisesti anti-septisellä liuoksella. Sairaanhoitaja valmistelee steriilin pöydän, johon hän kerää kaikki tarvittavat välineet. (Salomaa 2021.)

Suprapubisen katetrin asettamisessa tarvitaan useita välineitä, jotta toimenpide voidaan suorittaa turvallisesti ja steriilisti. Ensimmäiseksi tarvitaan 80 prosenttista denaturoitua alkoholia tai 0,01% klooriheksidiiniä sekä steriilejä taitoksia, joilla potilaan iho desinfioidaan. Lisäksi käytetään steriiliä liinaa peittämään alue, jonka ympärillä toimenpide suoritetaan. Katetroinnissa käytetään valmispakkausta, joka sisältää katetrin, korkin sekä troakaarin eli punktion tarkoitetun kookkaan onton neulan, jonka sisältä voidaan poistaa holkki mahdollistamaan instrumentin vieminen troakaarin läpi. (Salomaa 2021; Tammela 2022.)

Puudutusta varten tarvitaan 1% lidokaiinia, suodatinneula, 5 ml ruisku sekä neula ihopuudutukseen. Neulan on oltava tarpeeksi pitkä, jotta sillä voidaan myös varmistaa rakon sijainti punktoimalla virtsaa ruiskuun. Katetrin ballongin eli katetrin päässä olevan nestekapselin täyttöä varten tarvitaan 10 ml ruisku ja joko 5% keittosuolaliuos tai 10% glyseroli. Virtsaneräyspussi liitetään katetriin virtsan keräämistä varten. Ihoviiltoa varten tarvitaan lisäksi kirurgiveitsi. (Salomaa 2021; Tammela 2022.)

Toimenpiteen jälkeen katetri kiinnitetään vatsan ihoon joko ompeleella pistoskohtaan tai iho-teipillä. Pistoskohta peitetään steriilillä taitoksella ja katetri teipataan vatsan ihoon vedon estämiseksi. (Salomaa 2021; Tammela 2022.)

Mikäli tilanne sitä vaatii, voidaan käyttää myös kertakäyttöistä ajoterää ihokarvojen poistoon alueelta. Jos pistoskohta vuotaa tai katetri halutaan kiinnittää ompeleella, tarvitaan ommel-lankaa ja tikkaussetti ompeleen tekemiseen. (Salomaa 2021.)

3.4.2 Toimenpiteen kulku

Lääkäri puuduttaa alueen ja työntää pitkän neulan virtsarakkoon. Näin varmistetaan, että paikka on oikea ja rakosta tulee virtsaa. Ultraääniohjausta voidaan käyttää varmistamaan katetrin oikea sijoittuminen. Tämän jälkeen lääkäri tekee pienen viillon, josta hän työntää neulamaisen troakaarin vatsanpeitteiden läpi. Troakaarin läpi virtsarakkoon työnnetään kystostomiakatetri. Toimenpiteen aikana sairaanhoitaja avustaa lääkäreä tarvittaessa. Sairaanhoitaja tarkkailee potilaan vointia ja mahdollisia merkkejä komplikaatioista. (Salomaa 2021.)

Kun katetri on oikeassa paikassa, se kiinnitetään paikalleen. Katetrin ulkopuolinen osa kiinnitetään ihoon esimerkiksi teipillä tai ompeleilla, jotta se pysyy tukevasti paikoillaan eikä

aiheuta vetoa katetriin juureen. Mikäli katetrissa on ballonki, sairaanhoitaja täyttää sen valmistajan ohjeiden mukaan ja vetää katetria ulos, kunnes ballonki osuu virtsarakon seinämään. (Iivanainen & Syväoja 2012, 188-189.)

3.4.3 Toimenpiteen jälkeen

Sairanhoitaja tarkastaa virtsan virtauksen. Katetrin kautta virtsan tulisi virrata esteettä virtsankeräyspussiin. Tämä varmistaa katetrin oikean sijainnin ja toimivuuden. Virtsankeräyspussi asetetaan rakkotason alapuolelle. Toimenpiteen jälkeen potilasta seurataan mahdollisten komplikaatioiden, kuten infektion tai verenvuodon varalta. Kateterin juuren ympärysihoa seurataan jatkossa päivittäin. (Salomaa 2021; Iivanainen & Syväoja 2012, s.189.)

Kun katetri on paikoillaan, sairaanhoitaja puhdistaa katetrin ympärillä olevan ihon ja laittaa katetrin juureen puhtaan taitoksen. Katetri kiinnitetään vatsan alueen ihoon ihoteipillä, jotta katetrin juureen ei synny vetoa. (Salomaa 2021; Seppälä 2024.)

Sairanhoitaja kirjaa katetrihoidon määrääjän, asettamisen syyn, hoidon kestoajan (mikäli pysyvä, perustelut pitkälle katetrihoidolle), katetrin seuraavan vaihtopäivämäärän, katetrin koko ja ballongin täyttömäärän sekä käytetyn nesteen, lisäksi kirjataan mahdolliset komplikaatiot katetrin asetuksessa sekä potilaan kokemus toimenpiteestä. (Salomaa 2021; Seppälä 2024.)

Suprapubinen katetri vaihdetaan 1-3 kuukauden välein, vaihtoväli on yksilöllinen joka potilaalle ja vaihtovälin määrittelee lääkäri. Mikäli katetri ei karstoitu eikä virtsa ole sakkasta, voidaan katetri vaihtaa jopa 4 kuukauden välein. Katetrin vaihtaa lääkäri tai koulutuksen saanut sairaanhoitaja. (Salomaa 2021; Tammela 2022.)

3.4.4 Sairanhoitajan antama potilasohjaus

Sairanhoitajan antama potilasohjaus suprapubisen katetrin kanssa elämiseen on tärkeä osa hoitoa ja potilaan hyvinvointia. Potilaalle ohjeistetaan, että kädet tulee pestä aina ennen ja jälkeen katetrin käsittelyn infektioiden ehkäisemiseksi. Katetrin juuri ja ympäröivä iho on tärkeää puhdistaa päivittäin joko suihkuttamalla tai kosteutetuilla puhtailla taitoksilla. Jos katetrin juuresta erittyy nestettä, suositellaan puhdistuksen tehostamista. Katetrin juureen asetetaan puhdas taitos imemään eritystä, jos punoitus tai erityys lisääntyy, potilasta ohjataan ottamaan yhteyttä omaan terveyskeskukseen, jossa lääkäri arvioi mikrobilääkityksen tarpeen. (Salomaa 2021; Seppälä 2024.)

Jos katetrin juuri on kuiva ja siisti, taitosta ei tarvitse käyttää. Katetri on tärkeää kiinnittää teipillä vatsan ihoon katetriin kohdistuvan vedon estämiseksi. Virtsankeräyspussi tyhjennetään pussin alaosassa olevasta venttiilistä, virtsankeräysjärjestelmä pidetään suljettuna ja pussi vaihdetaan katetrinvaihdon yhteydessä. Virtsankeräyspussia tulee pitää rakkotason alapuolella, jotta virtsa virtaa siihen esteettömästi. Potilasta ohjataan juomaan noin kaksi litraa nestettä päivässä, ellei hänellä ole esimerkiksi sydämen vajaatoiminnasta johtuvaa nesteenrajoitusta. (Salomaa 2021; Seppälä 2024.)

Potilaalle annetaan kirjalliset hoito-ohjeet ja yhteystiedot, joihin ottaa yhteyttä, jos virtsaa ei erity keräyspussiin, ilmenee infektio-oireita tai katetri irtoaa. Potilas voi käydä suihkussa ja saunassa, mutta uimista ja ammekylpyjä suositellaan välttämään. Sairaanhoidaja keskustelee potilaan kanssa katetrin mahdollisista vaikutuksista seksuaalisuuteen ja kehonkuvaan, ja tarvittaessa ohjaa potilaan keskusteluavun tai vertaistuen piiriin. Jos tavoitteena on katetrin poistaminen, potilasta ohjataan rakkokoulutukseen, jota voidaan toteuttaa myös kotioloissa. (Salomaa 2021; Seppälä 2024.)

3.4.5 Sairaanhoidajan antama hoito hoitoympäristössä

Sairaanhoidajan tulee valmistautua huolellisesti ottamalla mukaansa kaikki tarvittavat välineet, kuten keittosuolaliuoksen, puhtaita taitoksia puhdistukseen ja kuivaukseen sekä tehdaspuhtaat suojäkäsineet. Ennen toimenpidettä hoitajan tulee desinfioida kätensä ja pukea suojäkäsineet. Puhdistuksen aikana osa taitoksista kostutetaan ja katetrin juuri pyyhitään puhtaaksi mahdollisesta eritteestä. Jos katetrin juuressa on merkkejä infektiosta, kuten märkäistä eritystä, punoitusta, kuumotusta tai epämiellyttävää hajua, hoitajan tulee konsultoida lääkäriä bakteeriviljelynäytteen ottamisen tarpeesta ja mahdollisesta mikrobilääkityksestä. (Parkkila 2023; Iivanainen & Syväoja 2012, 188.)

Katetrin juuri ja ympärysiho kuivataan taputtelemalla puhtailla taitoksilla. Mikäli katetrin juuri erittää, asetetaan siihen uusi puhdas taitos imemään eritystä. Kun erityys loppuu, taitosta ei enää tarvita. Katetri kiinnitetään vatsan ihoon vedon estämiseksi. (Parkkila 2023; Iivanainen & Syväoja 2012, 188.)

Virtsankeräyspussia ei tarvitse vaihtaa nykytiedon mukaan kerran viikossa, virtsankeräysjärjestelmä pidetään suljettuna, kunnes katetri vaihdetaan. Virtsan määrää, laatua ja väriä on seurattava tarkasti. Lisäksi sairaanhoidajan tulee valvoa potilaan nestetasapainoa. (Seppälä 2024.). Lopuksi hoitaja kirjaa potilastietojärjestelmään virtsan määrän ja laadun, kateterin juuren ympärysihon kunnon sekä mahdollisen erityksen katetrin juuresta. (Parkkila 2023; Iivanainen & Syväoja 2012, 188.)

3.4.6 Komplikaatiot suprapubisen katetrin asettamisessa

Katetrin asettaminen on yleensä turvallinen toimenpide, mutta siihen liittyy joitakin mahdollisia komplikaatioita, joista yleisin on virtsatieinfektio. Infektoriski kasvaa erityisesti, jos aseptisia tekniikoita ei noudateta tarkasti. Lisäksi paikallisia infektoita, kuten selluliittia, voi esiintyä katetrin ympärillä olevalla ihoalueella. Pieni verenvuoto katetrin asettamisen aikana on melko tavallista, mutta harvinaisissa tapauksissa voi esiintyä vakavampaa verenvuotoa, erityisesti jos potilaalla on verenvuotoalttius. (European Association of Urology Nurses 2012.)

Virtsarakon perforaatio on mahdollinen komplikaatio, jos katetri asennetaan väärin. Tämä voi aiheuttaa virtsarakon seinämän vaurion tai jopa perforaation eli lävistämisen, mikä saattaa vaatia kirurgista korjausta. Myös katetrin tukkeutuminen virtsassa olevasta sakasta tai limasta on mahdollista, mikä voi estää virtsan virtaamisen ja aiheuttaa kipua. Katetrin tukkeutuessa se vaihdetaan. (European Association of Urology Nurses 2012.)

Katetrin liikkuminen, irtoaminen tai kiinni juuttuminen ovat melko yleisiä komplikaatioita. Katetri voi liikkua pois paikaltaan tai irrota kokonaan, mikä voi johtaa virtsan vuotamiseen ihon kautta tai virtsarakon täyttymiseen ilman tyhjennysmahdollisuutta. Katetri voi myös tarttua kiinni kudokseen, mikä on erityisen haasteellista pitkään paikallaan olleille katetreille. Tämä voi vaikeuttaa katetrin vaihtoa ja tehdä siitä kivuliasta. (European Association of Urology Nurses 2012.)

Lisäksi potilaat voivat kokea kipua tai epämukavuutta katetrin asettamisen jälkeen, mikä voi johtua katetrin ärsytyksestä tai huonosta sijainnista. Pitkäaikainen katetrin käyttö voi myös aiheuttaa iho-ongelmia, kuten haavaumia katetrin ympärillä. Katetrin juurta ja sen ympäröivää ihoa ei suositella hoidettavan antiseptisillä puhdistusaineilla tai geelillä, keittosuolaliuos tai vesi riittää puhdistukseen. Komplikaatioiden välttämiseksi on tärkeää noudattaa tarkasti aseptisiä käytäntöjä ja seurata potilaan tilaa säännöllisesti. Lisäksi potilaan opastaminen oikeanlaiseen katetrin hoitoon on keskeistä komplikaatioiden riskin vähentämisessä. (European Association of Urology Nurses 2012; Käypähoito 2024.)

3.5 Suprapubisen katetrin vaihtoon tarvittavat välineet

Katetrin vaihtoa varten tarvitaan valmis katetrointiseti, sekä katetripakkaus, joka sisältää katetrin, vaijerin ja korkin. Mikäli käytössä ei ole valmista pakkausta, käytetään katetrointisetiä ja valitaan katetri lääkärin ohjeen mukaan. Lisäksi tarvitaan steriilit tai tehdaspuhtaat käsineet sekä käsidesi käsihygienian ylläpitämiseksi. Katetrin juuren ja ympäröivän alueen puhdistamiseen tarvitaan puhtaita taitoksia. Ballongin tyhjentämiseen käytetään 10 ml ruiskua, ballongin täyttöön käytetään 10 ml ruiskua sekä katetrin valmistajan ohjeiden mukaista täyttönestettä. Katetrin juureen asetetaan puhtaita taitoksia ja käytetään ihoteippiä katetrin

kiinnittämiseksi vatsan ihoon vedon estämiseksi. Lopuksi tarvitaan virtsankeräyspussi tai venttiili virtsan keräämiseksi. (Salomaa 2021; Tammela 2022.)

3.6 Suprapubisen katetrin vaihto käytännössä

Toimenpiteen aluksi varmistetaan potilaan henkilöllisyys ja kerrotaan toimenpiteen kulku. Jotta varmistetaan katetrin oikea sijainti rakossa, katetri tulisi joko sulkea 15-30 minuuttia ennen poistoa tai ruiskuttaa 50-100 ml keittosuolaa rakkoon. Näin virtsan tai keittosuolaliuoksen valuminen auttaa varmistamaan, että katetri on oikeassa paikassa. Mikäli katetria ei ole korkitettu, ruiskuta rakkoon 50-100ml steriiliä keittosuolaliuosta. (Tammela 2022.)

Tarkistetaan katetrin juuri ja sitä ympäröivä iho mahdollisen erityksen tai punoituksen varalta. Tämän jälkeen puhdistetaan katetrin juuri ja ihoalue sen ympäriltä. Virtsankeräyspussi irrotetaan katetrista ja katetri asetetaan pystyasentoon. (Salomaa 2021.)

Katetrin läpi viedään vaijeri siten, että vaijerin pehmeämpi pää menee virtsarakkoon. Tämän jälkeen tyhjennetään ballongin sisältämä neste ruiskun avulla ja kirjataan ylös ballongissa ollut nestemäärä. Vanha katetri vedetään ulos rakosta vaijerin avulla siten, että vaijeri jää virtsarakkoon. (Salomaa 2021.)

Katetrin aukkoon laitetaan puudutegeeliä, jonka jälkeen virtsarakossa oleva vaijeri viedään uuden katetrin läpi. Kun uusi katetri on paikoillaan virtsarakossa, ballongin täyttö suoritetaan valmistajan ohjeiden mukaisesti. Vaijeri vedetään pois katetrin sisältä, ja katetri yhdistetään virtsankeräyspussiin. (Salomaa 2021.)

Lopuksi katetrin juureen asetetaan tarvittaessa puhdas taitos ja katetri kiinnitetään teipillä vatsan ihoon. Varmistetaan, että virtsaa erittyy rakosta katetrin kautta. (Salomaa 2021.)

Mikäli käytössä ei ole ohjausvaijeria, suoritetaan katetrin vaihto katetrointisettiä käyttämällä. Pue tehdaspuhtaat käsineet. Aloita avaamalla steriili pakkaus ja asettamalla kaikki tarvikkeet helposti saataville steriilille pöydälle. Tyhjennä vanhan katetrin ballonki. Poista katetri varovasti ja tasaisesti. Tarvittaessa sitä voi kiertää hellästi. Poiston jälkeen puhdistaa avannealue aseptisesti. Laita puuduttavaa geeliä katetrikanaavaan. (Tammela 2022.)

Lisää puudutegeeliä uuteen katetriin. Laita uudet steriilit hanskat ja valmistele välineet. Vie uusi katetri 90 asteen kulmassa katetrikanaavaan varovasti, kunnes virtsan tulo alkaa, työnnä katetria vielä 2 cm ja täytä ballonki katetrin valmistajan ohjeiden mukaan. Varmista oikea sijainti työntämällä katetria kevyesti eteenpäin ja sitten hieman taaksepäin. Jos on kipua tai vastusta, epäile väärää sijaintia ja poista katetri. Liitä katetri virtsankeräyspussiin. (Tammela 2022.)

Suprapubisen katetrin vaihdon jälkeen sairaanhoitaja kirjaa potilaasta ja toimenpiteestä seuraavat asiat. Katetrin vaihdon päivämäärä, katetrin koko, ballongin täyttömäärä ja täyttöön käytetty neste, ympäröivän ihon kunto ja mahdollisen erityksen määrä sekä laatu, toimenpiteen sujuvuus ja potilaan tuntemukset, seuraavan katetrinvaihdon ajankohta sekä mahdolliset muut huomioitavat asiat. (Salomaa 2021.)

4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa toteutettava opinnäyte. Sen tavoitteena on yhdistää käytännön toteutus ja tutkimustyö. Toiminnallinen opinnäytetyö voi sisältää esimerkiksi ammattilaisille suunnatun hoito-oppaan, käytännöllisen ohjeistuksen, tapahtuman tai muun konkreettisen tuotoksen, joka vastaa tietyn alan tarpeisiin. Työelämän tarpeisiin vastaaminen ja käytännönläheisyys yhdessä ajantasaisen, näyttöön perustuvan tutkimustiedon ja tutkivan lähestymistavan kanssa tarjoavat ihanteellisen perustan toiminnalliselle opinnäytetyölle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, s.8-9.)

Opinnäytetyö toteutui toiminnallisena työnä, jossa laadullisen tutkimuksen keinoin kerättiin tietoa tilaajan ja hoitohenkilökunnan toiveista hoito-oppaan sisällöstä. Tutkimusosuus toteutettiin ryhmähaastatteluna, jonka avulla saatiin esiin hoitajien näkemykset ja tarpeet. Kerätty haastatteluaineisto analysoitiin teemoittelun avulla, jolloin tunnistettiin hoitajien esiin nostamat keskeiset teemat ja toiveet.

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen ja määrällinen tutkimus ovat kaksi erilaista lähestymistapaa ihmistieteiden tutkimuksessa, ja niiden välillä voidaan nähdä eroja sekä tutkimusotteissa että tavoitteissa. Määrällisessä tutkimuksessa keskitytään usein vastaamaan miksi-kysymyksiin numeerisen datan ja tilastollisten analyysien avulla, laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ilmiöitä syvällisemmin vastaamalla esimerkiksi, mitä- ja miten-kysymyksiin. (Tietoarkisto 2024a.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoja ei irroteta kontekstistaan, vaan niitä analysoidaan ja tulkitaan osana sitä ympäristöä ja tilannetta, jossa ilmiö esiintyy. Ihmisten toimintaa tutkitaan mieluiten heidän arkiympäristössään, ja tavoitteena on ymmärtää heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään. Tämä vaatii tutkijalta kykyä etäännyttää itsensä arkiajattelusta ja tarkastella ilmiöitä objektiivisemmin ja kriittisemmin. (Tietoarkisto 2024a, Tietoarkisto 2024b.)

Vaikka laadullinen ja määrällinen tutkimus eroavat toisistaan lähestymistavoissaan, ne eivät ole toisiaan poissulkevia. Molemmilla on oma paikkansa, ja niitä voidaan myös yhdistellä samassa tutkimuksessa. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkijalla on perustiedot molemmista

menetelmistä. Laadullinen tutkimus perustuu empiiriseen aineistoon, kuten haastatteluihin, havainnointiin tai muuhun kirjalliseen tai visuaaliseen materiaaliin. Vaikka laadullinen tutkimus keskittyy empiirisiin havaintoihin, se pohjautuu aina myös teoreettisiin lähtökohtiin, jotka auttavat jäsentämään aineistoa ja luomaan sille viitekehyksen. (Tietoarkisto 2024a, Tietoarkisto 2024b.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole ilmiöiden mittaaminen tai numeerinen tarkastelu, vaan syvä ymmärrys tietystä aiheesta. Tällä menetelmällä kerätään subjektiivisia havaintoja, kuten tunteita, mielipiteitä ja näkökulmia, jotka voivat olla ainutlaatuisia ja arvokkaita tutkimuksen kohteena olevan ilmiön ymmärtämisessä. Näin laadullinen tutkimus täydentää määrällistä tutkimusta tarjoamalla näkemyksiä, joita ei voi tiivistää pelkiksi numeroiksi tai kaavioiksi. Molemmat menetelmät ovat tärkeitä työkaluja ihmistieteiden monimuotoisessa kentässä. (Tietoarkisto 2024a, Tietoarkisto. 2024b.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään selvittämään suprapubisen katetrin hoito-ohjeen kehittämisen kannalta olennaisimpia näkökulmia. Tutkimuskysymykset ovat:

1. **Mitkä ovat hoitohenkilökunnan näkemykset suprapubisen katetrin hoito-ohjeen tärkeimmistä sisällöistä ja sen rakenteesta?**
2. **Millaisia haasteita hoitohenkilökunta kokee suprapubisen katetrin hoidossa, ja miten nämä haasteet tulisi huomioida hoito-ohjeessa?**

4.2 Teemahaastattelu

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelu sijoittuu lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimaastoon. Siinä keskitytään ennalta suunniteltuihin teemoihin, mutta haastattelu etenee joustavasti ja keskustelunomaisesti ilman tarkkaa kysymysjärjestystä. Teemat ovat kaikille haastateltaville samat, mutta niiden käsittelyn laajuus ja järjestys voivat vaihdella. Haastattelija käyttää lyhyitä muistiinpanoja, kuten teemoja ja apukysymyksiä, jotta hän voi keskittyä keskusteluun. (Saaranen-Kauppinen & Puustniekka 2006a.)

Teemahaastattelu on erityisen sopiva silloin, kun halutaan saada syvempää ymmärrystä jostakin aiheesta. Se mahdollistaa monipuolisten ja yksilöllisten näkökulmien esiin tuomisen ja antaa haastateltaville tilaa tuoda esiin heidän omia ajatuksiaan ilman tiukkaa rakenteellista rajoitusta. Tämä tekee teemahaastattelusta joustavan ja tehokkaan menetelmän laadullisessa tutkimuksessa. (Saaranen-Kauppinen & Puustniekka 2006a.)

Haastattelurungon laatiminen perustui huolelliseen teoretiedon keräämiseen suprapubisen katetrin hoidosta, vaihdosta ja hoito-ohjeiden laadinnasta. Teemat valittiin tutkimusaiheen

teoriaosuuden perusteella siten, että ne tukevat tutkimuskysymyksiä ja vastaavat opinnäytetyön tavoitteita. Haastattelurungon kysymykset muotoiltiin niin, että ne mahdollistavat vapaamuotoisen keskustelun teemojen ympärillä, mutta ohjaavat keskustelua tutkimuskysymysten ja opinnäytetyön tavoitteiden suuntaisesti. Näin varmistettiin, että haastattelusta saatu aineisto on laadullisesti monipuolista ja hyödyllistä hoito-ohjeen kehittämisessä. Haastattelurunko on luettavissa liitteet-osiossa (Liite 1).

4.3 Aineiston analyysin teemoittelun avulla

Teemoja eli keskeisiä aihealueita muodostetaan usein aineistolähtöisesti, jolloin tekstimasasta etsitään haastatteluja, vastauksia tai kirjoitelmia yhdistäviä tai erottavia tekijöitä. Teemoittelu voi kuitenkin olla myös teorialähtöistä, jolloin sitä ohjaa tietty viitekehys tai teoria. Teemoittelu on erityisen sopiva menetelmä esimerkiksi teemahaastattelujen analysoinnissa. (Saaranen-Kauppinen & Puustniekka 2006b.)

Haastattelujen teemat, joista on keskusteltu, löytyvät yleensä kaikista haastatteluista, mutta niiden esiintymisen laajuus ja tapa voivat vaihdella. Aineisto järjestetään usein litteroinnin jälkeen teemojen mukaan. Joskus nämä teemat vastaavat haastattelurungon rakenteita, mutta aineistosta voi myös nousta esiin uusia teemoja. Ihmisten puhe ei välttämättä seuraa tutkijan tekemää järjestystä tai jäsenystä, joten litteroitua aineistoa on tärkeää tarkastella avoimesti ja ennakkoluulottomasti, jotta kaikki olennaiset seikat tulevat esille. Teemoittelun avulla tehty ryhmittely selkeyttää aineiston analyysia ja auttaa tunnistamaan toistuvia aiheita, jotka ovat merkityksellisiä hoito-ohjeen rakentamisen kannalta. (Saaranen-Kauppinen & Puustniekka 2006b.)

Haastattelu toteutettiin Teams-alustalla ja siihen osallistui viisi hoitajaa Espoon sairaalapalveluiden kahdesta eri yksiköstä. Kaikki osallistujat olivat antaneet etukäteen sähköisen suostumuksensa osallistumisesta. Haastattelun aluksi kerrottiin lyhyesti haastattelun tarkoituksesta ja tavoitteista. Ennen nauhoituksen aloittamista osallistujia informoitiin haastattelun tallentamisesta, ja haastateltavat antoivat vielä suullisen suostumuksensa sekä osallistumiseen että nauhoitukseen. Haastattelu analysoitiin teemoittelun avulla.

Teemoittelu aloitettiin litteroimalla haastattelu, haastateltavat olivat puheissaan melko yksimielisiä ja teemat muodostuivat melko selkeiksi nopeasti. Teemoja nousi esiin kuusi kappaletta, jotka olivat tarvittavat välineet, infektion merkit, katetrin juuren hoito, virtsankeräysohjeen sijoittelu ja teippaus, ohjeen ulkoasu ja potilasohjaus.

Haastateltavat kokivat, että tarvittavat välineet olisi hyvä tuoda esille ranskalaisin viivoin ja luettelomuodossa. Toiseksi teemaksi nousi infektion merkit, vastaajat toivat esiin kivun lisääntymisen, erityksen lisääntymisen ja katetrin juuren punoituksen. Haastateltavien

työympäristöissä toimintatavat infektion merkkejä havaittaessa vaihtelivat hieman. Osastolla konsultoitin herkästi lääkäriä, kun taas kotisairaalan puolella sairaanhoitajat hoitivat infektiota itsenäisemmin. Kaikki haastateltavat korostivat juuren hoitoa ja virtsankeräyspussin oikeaa sijoittelua. Koettiin että usein katetrin teippaus vatsan ihoon on vaillinaista, joka lisää juureen kohdistuvaa vetoa, joka taas johtaa juuren ärsytykseen. Virtsankeräyspussi on myös usein virheellisesti sijoitettu, joko se roikkuu potilaan perässä kotioloissa, tai se on osastolla sijoitettu rakkotason yläpuolelle. Haastateltavat toivoivat näiden asioiden korostamista hoito-ohjeessa. Potilasohjaus nousi myös teemaksi, sairaanhoitajat kokivat, että hoito-ohjeessa olisi hyvä mainita ainakin juuren päivittäinen puhdistus ja katetrin päivittäinen liikuttelu. Haastateltavat toivat esille, että selkeä, jaoteltu hoito-ohje palvelisi heitä parhaiten kiireisessä hoitotyössä. Teemoittelun toteutus on kuvattuna kuvassa 3.



Kuva 3: Haastattelun teemoittelu (Mantila 2025)

4.4 Hoito-ohjeen laatiminen

Hyvän hoito-ohjeen laatiminen perustuu useisiin keskeisiin periaatteisiin, kuten selkeyteen, käytännöllisyyteen ja näyttöön perustuvaan tietoon. Hyvä hoito-ohje on myös käytännönläheinen ja sisältää selkeitä, vaiheittaisia ohjeita sekä kuvia. Hoito-ohjeiden ensisijaisena

tavoitteena on auttaa terveydenhuollon ammattilaisia tekemään johdonmukaisia ja turvallisia hoitopäätöksiä. (Sarkkinen 2021.)

Sarkkisen mukaan hyvä ohje alkaa alustavalla johdannolla ja etenee selkeän, jäsennellyn kapalejaon avulla. Tärkeintä on, että ohje on johdonmukainen ja helppolukuinen, jolloin käyttäjä voi seurata sitä vaivattomasti alusta loppuun. Hyvässä hoito-ohjeessa toimenpide on loogisesti vaiheistettu: ohje kertoo, mistä toimenpide aloitetaan, mitä tarvikkeita tarvitaan ja esittelee jokaisen vaiheen selkeästi yksityiskohtineen. Välivaiheet on avattu siten, että hoitohenkilökunta voi suorittaa toimenpiteen turvallisesti ja oikein, ilman epäselvyyksiä prosessin kulusta. (Sarkkinen 2021.)

Hoito-ohje laadittiin hyödyntäen opinnäytetyössä koottua ajankohtaista teoriatietoa suprapubisen katetrin hoidosta ja vaihdosta sekä haastattelusta saatua tietoa hoitajien toiveista. Teoriapohja antoi hoito-ohjeelle vankan sisällöllisen perustan, kun taas hoitajien kokemuksiin ja tarpeisiin perustuva haastattelu auttoi muotoilemaan ohjeesta tilaajan toiveiden mukaisen. Hoito-ohjeen rakentaminen aloitettiin kokoamalla tarvittavat välineet ranskalaisin viivoin. Itse toimenpide on ohjeessa kahdella tavalla eriävien tarvikkeiden ja toimintatapojen vuoksi. Oppaassa esitellään katetrin vaihto ohjausvaijeria käyttäen sekä katetrintisettiä käyttäen ilman ohjausvaijeria. Ohjeessa on lisäksi lueteltu asiat, jotka hoitajan on kirjattava katetrin vaihdon yhteydessä sekä katetrin ylläpitohoito. Hoito-ohje esiteltynä alla olevassa kuvassa (Kuva 4).

SUPRAPUBISEN KATETRIN VAIHTO

Tarvittavat välineet:

- Valmis vaihtopakkaus (katetri, vaijeri ja korkki/katetrointipakkaus)
 - Katetri
 - Steriilit ja tehdaspuhtaat käsiaineet
 - Käsidesi
 - Puhtaita taitoksia
 - Ballongin tyhjennykseen 10ml ruisku
 - Ballongin täyttöön 10ml ruisku ja katetrin valmistajan ohjeiden mukainen täyttoneste
 - Puhtaita taitoksia katetrin juureen ja ihoteippi
 - Virtsankeräyspussi tai venttiili
 - NaCl 0,9% juuren puhdistukseen
 - Puudutegeeli
- Salomaa 2021

Katetrin vaihto ilman ohjausvaijeria:

- Pyydä potilas asettumaan selinmakuulle
 - Pue tehdaspuhtaat käsiaineet
 - Asettele välineet steriilille pöydälle steriilisti
 - Tarkasta katetrin juuri ja sitä ympäröivä iho (eritys, punoitus)
 - Puhdista katetrin juuri ja ympäröivä iho
 - Irrota virtsankeräyspussi katetrin juurista
 - Ruiskuta rakkoon n. 50m steriiliä keittosuolaliuosta
 - Tyhjennä ballonki ruiskun avulla ja kirjaa ylös tyhjentynyt määrä
 - Vedä katetri ulos
 - Puhdista juuri
 - Laita puudutegeeliä kystostooma-aukkoon
 - Vaihda steriilit käsiaineet tai käytä steriilejä pihtejä
 - Laita puudutegeeliä katetriin
 - Vie uusi katetri virtsarakkoon
 - Täytä ballonki
 - Laita katetrin juureen tarvittaessa puhdas taitos ja teippaa katetri kiinni vatsan ihoon
 - Varmista että virtsaa erittyy rakosta
 - Kiinnitä virtsankeräyspussi
- Tammela 2022

Kirjaaminen:

- Katetrin asettamisen/vaihdon päivämäärä
 - Edellisen katetrin kunto/sakkautuminen
 - Toimenpiteen kulku, käytetyn katetrin koko, ballongin täyttöön käytetty neste sekä sen määrä
 - Ympäröivän ihon kunto ja mahdollinen erityis
 - Virtsanerityksen määrä
 - Potilaan tuntemukset
 - Seuraavan katetrin vaihtopäivämäärä sekä mahdolliset vaihdossa huomioitavat asiat
- Salomaa 2021

Jenni Mantila. Päivitetty 5/2025

Katetrin vaihto ohjausvaijeria käyttäen:

- Pyydä potilas asettumaan selinmakuulle
 - Pue tehdaspuhtaat käsiaineet
 - Tarkasta katetrin juuri ja sitä ympäröivä iho (eritys, punoitus)
 - Puhdista katetrin juuri ja ympäröivä iho
 - Irrota virtsankeräyspussi katetrin juurista ja nosta katetri pystyasentoon
 - Vie vaijeri katetrin läpi virtsarakkoon, vaijerin pehmeämpi pää menee virtsarakkoon
 - Tyhjennä ballonki ruiskun avulla ja kirjaa ylös ballongissa olleen nesteen määrä
 - Vedä vanha katetri pois rakosta vaijeria pitkin niin että vaijeri jää rakkoon
 - Laita kystostoomaukkoon puudutegeeliä
 - Vaihda steriilit käsiaineet tai käytä steriilejä pihtejä
 - Vie virtsarakosta tuleva vaijeri uuden katetrin läpi
 - Kun katetri on virtsarakossa, täytä ballonki valmistajan ohjeen mukaan
 - Vedä vaijeri pois katetrin sisältä ja yhdistä katetri virtsankeräyspussiin
 - Laita katetrin juureen tarvittaessa puhdas taitos ja teippaa katetri kiinni vatsan ihoon
 - Varmista että virtsaa erittyy rakosta
 - Kiinnitä virtsankeräyspussi
- Salomaa 2021



Katetrin ylläpitohoito:

- Katetrin juuri ja ympäröivä iho puhdistetaan päivittäin suihkuttamalla tai kosteutetuilla puhtailla taitoksilla
- Jos juuri erittää, tehostetaan puhdistusta, tarvittaessa lääkärin konsultaatio
- Katetriä tulee liikutella päivittäin
- Katetrin juureen asetetaan puhdas taitos imemään eritystä, jos katetrin juuri on kuiva ja siisti, taitosta ei tarvitse käyttää
- Katetri kiinnitetään teipillä vatsan ihoon (kuva)
- Virtsankeräyspussia ei vaihdeta viikoittain, järjestelmä pidetään suljettuna katetrin vaihtoon saakka
- Virtsankeräyspussia tulee pitää rakkotason alapuolella, jotta virtsa virtaa siihen esteettömästi
- Tukkeutunutta katetriä ei huuhdella vaan se vaihdetaan

Salomaa 2021

Lähteet:

Salomaa, S. 2021. Sairaanhoidajan käsikirja. Suprapubisen kystostomiakatetrin asettamisen valmistelu ja toimenpiteessä avustaminen. Viitattu 22.8.2024

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01105/search/suprapubinen>

Tammela, T. 2022. Virtsarakon katetrointi ja suprapubinen kystostomia. Lääkärin käsikirja. Viitattu 20.4.2025.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01105/search/katetrointi>

Kuva 4: Hoito-ohje (Mantila 2025)

5 Arviointi ja palautteen keruu

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tieteellinen menetelmä, joka perustuu ilmiöiden kuvaamiseen ja tulkintaan numeerisen tiedon ja tilastojen avulla. Sen avulla tutkitaan usein luokitteluja, syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä vertailuja sekä pyritään selittämään ilmiöitä numeeristen tulosten perusteella. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään monipuolisesti laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä, jotka auttavat tarkastelemaan ja ymmärtämään tutkittavaa kohdetta. (Jyväskylän yliopisto 2024.)

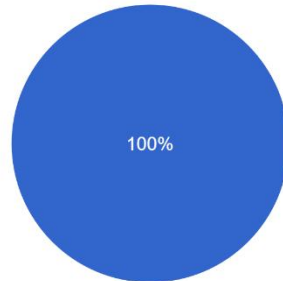
Tieteellinen kyselytutkimus tulee toteuttaa eettisesti kestävästi alusta loppuun, mukaan lukien aineiston suunnittelu, kerääminen, raportointi ja säilyttäminen. Tämä edellyttää selkeää ja hyväksyttävää strategiaa aineiston käyttötarkoitukselle, tehokasta ja tarpeelliseen tietoon keskittyvää tiedonkeruuta sekä vastaajien riittävää informointia ja motivointia. Kyselylomakkeen tulee olla kohtuullisen pituinen ja selkeästi taitettu, jotta vastaaminen ja tietojen tallentaminen ovat sujuvia. Ylipitkä tai monimutkainen kysely voi vähentää vastaushalukkuutta. Kysymykset tulee muotoilla yksinkertaisiksi ja helposti ymmärrettäviksi, mutta samalla kattamaan tutkimusongelma riittävästi. Kyselylomake löytyy opinnäytetyön liitteet-osiosta (Liite 2). (Tietoarkisto 2024c.)

Määrällisen tutkimuksen analysointi aloitetaan tietojen valmistelusta, jossa kyselylomakkeen monivalintakysymysten vastaukset kootaan taulukkomuotoon ja kunkin vastausvaihtoehdon prosenttiosuus lasketaan suhteessa vastaajien kokonaismäärään. Diagrammityyppi valitaan havainnollistettavan tiedon mukaan, esimerkiksi pylväs- tai ympyrädiagrammi, ja akselit nimitään selkeästi, jotta kuvio on helposti tulkittavissa. Väriyksellä erotellaan vastausvaihtoehdot selkeästi, ja prosenttiosuudet lisätään suoraan kuvioon, jotta lukija saa tiedon nopeasti ilman lisälaskelmia. Visuaalinen esitys tekee tuloksista selkeitä ja auttaa hahmottamaan palautekyselyn tulokset tehokkaasti, tukien hoito-ohjeen kehittämisen arviointia. (Tietoarkisto 2024d.)

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä hoito-ohje arvioitiin hoitohenkilökunnan toimesta sen toimituksen jälkeen tilaajalle. Palautekyselyn tulokset analysoitiin prosenttiosuuksien kautta ja esitetään visuaalisina diagrammeina. Hoito-ohjeen palautekyselyssä oli kymmenen kysymystä, joista kahdeksan oli monivalintakysymyksiä ja kaksi avointa kysymystä. Palautekysely lähetettiin kahden osaston osastonhoitajalle sekä henkilökohtaisesti haastatteluun osallistuneille viidelle hoitajalle. Palautekyselyyn vastasi neljä vastaajaa. Seuraavana on esitettynä kysymykset sekä niiden saamat vastaukset ympyrädiagrammeina (Kaavio 1). Kysymykset ja vaihtoehdot ovat luettavissa liiteosiossa (Liite 2).

Kuinka selkeänä koet hoito-ohjeen sisällön?

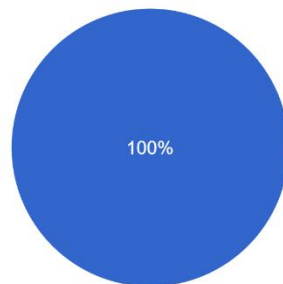
4 vastausta



- Erittäin selkeänä
- Melko selkeänä
- Vaikeasti ymmärrettävänä

Onko hoito-ohjeessa käytetty kieli mielestäsi helposti ymmärrettävää?

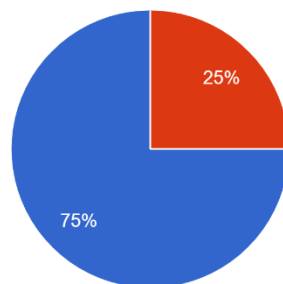
4 vastausta



- Erittäin ymmärrettävänä
- Melko ymmärrettävänä
- Vaikeasti ymmärrettävänä

Kattoiko hoito-ohje mielestäsi kaikki olennaiset vaiheet suprapubisen katettrin hoidosta ja vaihdosta?

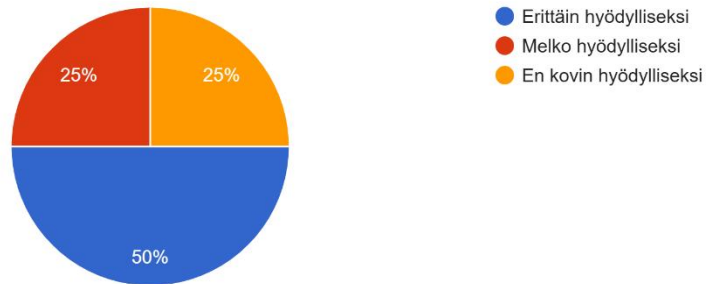
4 vastausta



- Kyllä, kaikki tarvittavat vaiheet
- Suurin osa vaiheista
- Vain osa vaiheista
- Ohje oli puutteellinen

Kuinka hyödylliseksi koet hoito-ohjeen päivittäisessä työssäsi?

4 vastausta



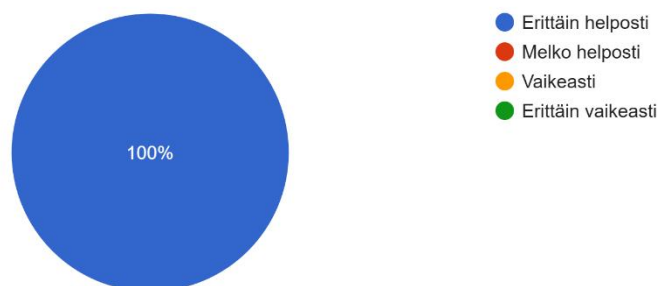
Kuinka visuaalisesti selkeäksi koet hoito-ohjeen ulkoasun (esim. kuvat, kaaviot, värit)?

4 vastausta



Kuinka helposti ohje on mielestäsi käytettävissä kiireisessä työympäristössä?

4 vastausta



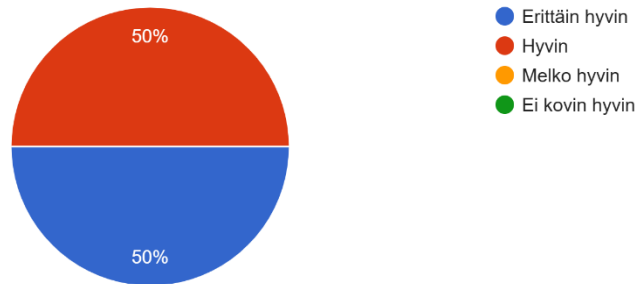
Onko ohjeesta mielestäsi helppo löytää tarvittava tieto nopeasti?

4 vastausta



Kuinka hyvin tämä hoito-ohje mielestäsi tukee suprapubisen katetrin hoitoa ja vaihtoa?

4 vastausta



Kaavio 1: Hoito-ohjeen palautekyselyn vastaukset (Mantila 2025)

Kaavioista voidaan päätellä, että suurin osa piti ohjetta helppolukuisena ja selkeänä. Ohjeesta on helppoa löytää tarvittava tieto ja ohje tukee katetrin vaihtoa erittäin hyvin tai hyvin. Ohjeen hyödyllisyydestä kysyttäessä neljän vastaajan mielipiteet jakautuivat, kaksi koki ohjeen erittäin hyödylliseksi, yksi melko hyödylliseksi ja yksi vastaaja ei kokenut ohjetta kovin hyödylliseksi.

Avoimissa kysymyksissä vastaajilta kysyttiin mitä parannettavaa hoito-ohjeessa olisi vielä. Vastaajat toivat esille, että kirjaamisesta olisi hyvä olla pieni teksti, joka muistuttaisi mitä asioita hoitajan tulisi kirjata katetrin vaihdon yhteydessä. Toisessa kysymyksessä kysyttiin, jäikö ohjeesta puuttumaan jotain olennaista tietoa. Vastaajien mukaan olisi hyvä vielä lisätä toimintaohje tukkeutuneen katetrin käsittelystä, nykyohjeessa katetria ei enää huuhdella vaan se vaihdetaan suoraan. Lisäksi yksi vastaaja toi esille, että ohjeesta puuttuivat välineet katetrin juuren puhdistusta varten.

Palautteen perusteella ohjetta muokattiin ja lopullinen versio täytettiin myös Espoon sairaalan omaan posteripohjaan (Liite 4). Ohjeen tila on rajallinen, joten potilasohjausta ohjeeseen

ei juurikaan sisällytetty. Yksi haastateltava toi esille idean jatkokehittämisestä, hän toivoi potilasohjetta katetrin hoitoon ja käsittelyyn kotiooloissa.

5.1 Tutkimusetiikka

Hyvä tieteellinen käytäntö on tutkimuksen eettisyyden, luotettavuuden ja vastuullisuuden perusta. Tutkimuksen tulee olla rehellisesti toteutettua ja huolellisesti suunniteltua, ja sen dokumentoinnin on oltava tarkkaa ja läpinäkyvää. Aiemmat tutkimukset on huomioitava asianmukaisesti, ja lähteet tulee merkitä tarkasti, jotta muiden työtä ei esitetä omana. Tutkimusaineistoa on käsiteltävä luottamuksellisesti, ja sen säilyttämisessä tulee noudattaa sekä eettisiä että lainsäädännöllisiä vaatimuksia, kuten tietosuoja-asetusta. Raportoinnin tulee perustua aineistoon ilman tulosten vääristelyä tai kaunistelua, ja vilpillistä toimintaa, kuten plagiointi on vältettävä. Näin varmistetaan, että tutkimus on laadukasta, uskottavaa ja yhteiskunnallisesti hyväksyttävää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, s.11-14.)

Lähdemateriaalina on käytetty ensisijaisesti alle kymmenen vuoden ikäisiä julkaisuja, jotta työ pohjautuu ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon. Muutama vanhempi kirjapainos valikoitui lähteeksi, niiden sisältö arvioitiin huolellisesti ja vertailtiin uudempaan painokseen, mikä varmisti tiedon olevan edelleen relevanttia ja linjassa nykyisten tutkimusten kanssa.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin ryhmä-teemahaastatteluna Teamsin välityksellä. Tutkimusluvut haettiin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta ennen haastattelua. Tutkimukseen osallistuvien oikeudet ovat keskeinen osa eettisesti kestävästä tutkimuksesta. Osallistujilla on oikeus saada riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, käytännön toteutuksesta ja omista oikeuksistaan ennen tutkimukseen suostumista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, s.13.)

Riittävä tiedon jakaminen haastatteluun osallistujille varmistettiin kirjallisella infokirjeellä, joka toimitettiin osallistujille ennen haastattelua. Infokirjeessä kerrottiin tutkimuksen tavoitteet, miten haastattelu toteutetaan, sekä mihin ja miten kerättyä aineistoa käytetään. Infokirje löytyy liitteet-osiosta (Liite 3). Haastattelusta kiinnostuneille lähetettiin suostumuslomake sähköpostiin, jossa he antoivat vapaaehtoisesti suostumuksensa osallistumiseen sähköisen lomakkeen kautta. Osallistujien henkilötietoja ei tulla julkaisemaan valmiissa tutkimusraportissa eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista, ja osallistujilla on oikeus kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa ilman kielteisiä seurauksia. Tämä vapaaehtoisuus korostettiin sekä kirjallisessa tiedotteessa että ennen haastattelun aloitusta. Haastattelun runko löytyy liitteet-osiosta (Liite 1).

Haastattelun jälkeen kerätty aineisto litteroitiin ja analysoitiin teemoittelun avulla, jotta tunnistettiin keskeiset teemat ja näkemykset. Haastattelun pohjalta luotiin hoito-ohje ja siitä kerättiin palaute anonyymillä palautelomakkeella. Opinnäytetyön arvioinnin jälkeen henkilötiedot hävitetään Laurean ohjeiden mukaisesti.

5.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan parantaa kriittisellä ja arvioivalla työotteella. Laadullisessa tutkimuksessa arviointi tarkoittaa kokonaisvaltaista tarkastelua, jossa tutkijan on tärkeää pohtia valintojaan ja niiden vaikutuksia tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tärkeitä kysymyksiä ovat muun muassa miksi tutkittava aihe on valittu, miten tutkimus toteutetaan ja miksi tietyt aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät valitaan muiden vaihtoehtojen sijaan. Näihin kysymyksiin vastaaminen auttaa perustelemaan tutkimuksen kulkua ja valintoja. (Saaranen-Kauppinen & Puustniekka 2006c.)

Tutkimuksen arviointiin liittyy olennaisesti reflektio eli oman toiminnan kriittinen analysointi. Reflektiota tulisi tehdä koko tutkimusprosessin ajan, ei ainoastaan sen lopussa. Luotettavuus lisääntyy, kun tutkimuksen vaiheet ja niissä tehdyt ratkaisut kuvataan selkeästi ja avoimesti. Tämä tarkoittaa myös aineiston syntyvän ja analyysiperiaatteiden huolellista dokumentointia. (Saaranen-Kauppinen & Puustniekka 2006c.)

Tutkimusprosessin valintojen, haasteiden ja ratkaisujen tarkastelu ja kriittinen läpikäynti parantaa työn läpinäkyvyyttä ja uskottavuutta. Luotettavuuden arviointi edellyttää, että tulokset suhteutetaan tutkimusongelmiin ja menetelmiin, ja että pohditaan, ovatko valitut lähestymistavat olleet tarkoituksenmukaisia tutkimuksen tavoitteiden kannalta. (Saaranen-Kauppinen & Puustniekka 2006c.)

On myös tärkeää ymmärtää, että tutkimus on aina tutkijan tekemä tulkinta tietyssä ajassa ja kontekstissa. Siksi tutkimustulokset eivät ole ehdottomia totuuksia, vaan ne muodostavat yhden näkökulman tutkittavaan ilmiöön. Laadukkaan aineiston saaminen edellyttää huolellisesti suunniteltua tutkimusprosessia, joka kattaa haastattelun teeman, kysymysten ja menetelmien tarkastelun. (Saaranen-Kauppinen & Puustniekka 2006c.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska opinnäytetyön tavoitteena oli ymmärtää hoitohenkilökunnan kokemuksia ja käytännön tarpeita suprapubisen katetrin hoitoon ja vaihtoon liittyen. Laadullinen lähestymistapa mahdollisti joustavan ja vuorovaikutteisen aineistonkeruun, jossa hoitajat pystyivät tuomaan esiin omia näkemyksiään, kehitysehdotuksiaan ja arjen havaintojaan.

Menetelmä sopi kehittämistyön luonteeseen, sillä sen avulla voitiin kerätä rikasta, tilanteeseen sidottua tietoa, joka ei olisi ollut saavutettavissa esimerkiksi strukturoitujen kyselylomakkeiden avulla. Näin saatu aineisto tuki konkreettisen ja tarpeita vastaavan hoito-ohjeen laatimista.

Teemahaastattelu valittiin opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi erityisesti siksi, että työssä tavoiteltiin aineistolta sekä käytännönläheisyyttä että hoitotyön kehittämiseen tähtävää sisältöä. Teemahaastattelun avulla voitiin kerätä tieto juuri niiltä sairaanhoitajilta, jotka suorittavat katetrin vaihtoja työssään. Haastattelurunko laadittiin tutkimuskysymysten ympärille ja se perustui opinnäytetyön teoriaosuuteen. Haastattelun järjestäminen oli erittäin haastavaa, osittain se johtui varmasti hoitotyössä vallitsevasta kiireestä ja runsaasta työmäärästä vuoron aikana.

Kerätty haastatteluaineisto litteroitiin ja analysoitiin teemoittelun avulla, teemoja nousi esiin kuusi. Litteroinnissa kokosin näiden kuuden teeman alle keskeiset asiat kustakin teemasta. Litterointi ja teemoittelu on havainnollistettu kuvassa 3.

Ulkopuolisen arvioijan näkökulmasta tutkimusprosessin läpinäkyvä dokumentointi on keskeistä. Tässä opinnäytetyössä on tarkasti kuvattu tutkimusmenetelmät, aineistonkeruun vaiheet ja analyysiprosessi. Haastattelurunko ja analyysimenetelmä ovat liitettynä opinnäytetyöhön, mikä mahdollistaa arvioinnin siitä, miten tutkimuskysymyksiin on vastattu ja miten aineistoa on käsitelty.

Tutkimuksen heikkouksia arvioitaessa on tärkeää huomioda, että haastatteluun osallistui pieni määrä hoitajia. Tämä on saattanut vaikuttaa saadun materiaalin monipuolisuuteen ja osin laatuun. Palautekyselyn vastausmäärä oli myös pieni, suuremmalla vastaajamäärällä olisi voitu saavuttaa selkeämpi kokonaiskuva. On myös hyvä ottaa huomioon, että vaikka teoriapohjan rakentaminen ja sen soveltaminen olivat entuudestaan tuttuja opintojen ja työelämän kautta, tämä opinnäytetyöprosessi toteutettiin ensimmäistä kertaa itsenäisesti. Vaikka kokemusta teorian yhdistämisestä käytännön kliiniseen työhön oli jo kertynyt, tieteellisen tutkimuksen maailmaan perehtyminen edellytti uudenlaista oppimista ja syventymistä.

Lähteet

European Association of Urology Nurses. 2012. Näyttöön perustuvat ohjeet urologian parhaista hoitokäytännöistä. Viitattu 11.10.2024. https://nurses.uroweb.org/wp-content/uploads/EAUN_Paris_Guideline_2012_FI_LORES.

Huovinen, A., Hynynen, A-M., Karhema, A., Koponen, L. & Mäkeläinen, T. 2023. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Jyväskylän yliopisto. 2024. Määrällinen tutkimus. Viitattu 20.11.2024. <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/tutkimustrategiat/maarallinen-tutkimus>

Käypä hoito. 2024. Virtsatieinfektiot. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Nefrologiyhdistys ry:n, Kliiniset mikrobiologit ry:n, Suomen Infektiolääkärit ry:n, Suomen Kliinisen Kemian Erikoislääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Urologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.5.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi10050#K1>

Newman, D.K. 2025. Procedure for Changing a Suprapubic Catheter. EAU. Viitattu 5.4.2025. <https://www.urotoday.com/library-resources/suprapubic-catheter/144206-procedure-for-changing-a-suprapubic-catheter-spc-or-spt.html>

Parkkila, M. 2023. Ravitsemus- ja virtsa-avanteiden juuren hoito (PEG, PEJ/J, kystostooma, pyelostooma). Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 22.8.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hnt00045/search/suprapubinen>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuotinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Teemahaastattelu. KvaliMOTV. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo. Viitattu 13.11.2024. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Teemoittelu. KvaliMOTV. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo. Viitattu 13.11.2024. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Tutkimuksen arviointi - reflektointia. KvaliMOTV. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo. Viitattu 18.5.2025. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Salomaa, S. 2021. Suprapubisen kystostomiakatetrin asettamisen valmistelu ja toimenpiteessä avustaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 22.8.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01105/search/suprapubinen>

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitos. Viitattu 13.11.2024. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>

Seppälä, A-M. 2024. Katetroidun potilaan hoitotyö. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 20.4.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hnt00016/search/katet-rointi?db=258533>

- Tammela, T. 2022. Virtsarakon katetrointi ja suprapubinen kystostomia. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 20.4.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01105/search/katetrointi>
- Tietoarkisto. 2024a. Laadullinen tutkimus ja teoria. Viitattu 20.11.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>
- Tietoarkisto. 2024b. Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Viitattu 20.11.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>
- Tietoarkisto. 2024c. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 21.11.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>
- Tietoarkisto. 2024d. Graafinen esitys. Viitattu 8.12.24. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kuviot/kuviot/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 24.10.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko

Teemahaastattelu: Suprapubisen katettrin hoito-ohje

Teema 1. Tarvittavat välineet ja valmistautuminen

Millä tavalla välineiden listaaminen hoito-ohjeessa tulisi mielestäsi esittää, jotta se olisi helposti ymmärrettävä ja nopea tarkistaa?

Onko tärkeää sisällyttää vaihtoehtoja, jos jotakin välinettä ei ole saatavilla?

Teema 2. Katettrin juuren ja ympärysihon hoito

Mitä yksityiskohtia juuren ja ympärysihon puhdistuksesta olisi mielestäsi tärkeää korostaa ohjeessa?

Miten haluaisit, että hoito-ohje ohjaa erityksen ja punoituksen seuraamista ja niihin reagoimista?

Teema 3. Infektion merkit ja hoitokäytännöt

Kuinka tarkasti infektion merkit tulisi mielestäsi kuvata hoito-ohjeessa?

Miten haluaisit, että ohje ohjaa toimimaan tilanteissa, joissa infektion merkkejä havaitaan?

Teema 4. Virtsankeräysspussin käsittely

Kuinka yksityiskohtaisesti virtsankeräysspussin vaihtamisesta ja tyhjentämisestä tulisi ohjeistaa?

Mitä asioita pidät tärkeänä korostaa virtsan määrän, laadun ja värin seurannasta hoito-ohjeessa?

Teema 5. Potilasohjaus

Miten ohjeessa tulisi mielestäsi esittää potilaalle annettavat hoito-ohjeet, jotta ne olisivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä?

Onko mielestäsi tarpeen sisällyttää ohjeeseen erityisesti potilaan omahoitoon liittyviä vinkkejä, kuten käsihygieniasta tai päivittäisestä puhdistuksesta?

Teema 6. Visuaaliset elementit ja käytettävyys

Kuinka paljon visuaaliset elementit, kuten kuvat ja kaaviot, auttavat ymmärtämään ohjeita?

Millainen ohjeen ulkoasu tukisi käytännön työskentelyä parhaiten?

Onko ohje mielestäsi helpompi käyttää painettuna vai sähköisenä?

Loppukysymykset

Onko jotain muuta, mitä haluaisit nostaa esiin suprapubisen katetrin hoito-ohjeen kehittämiseksi?

Kiitos osallistumisesta! Tiedot auttavat ohjeen kehittämisessä ja tehostavat työn sujuvuutta.

Liite 2. Määrällinen palautekysely

Palautekysely / Suprapubinen kystostooma

Hei, olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Jenni Mantila. Opinnäytetyöni aiheena oli tuottaa hoito-opas hoitohenkilökunnalle suprapubisen kystostooman hoidosta. Tämä on palautekysely koskien tuottamaani hoito-ohjetta Espoon sairaalalle. Kyselyssä on kahdeksan monivalintakysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Kiitos etukäteen vastauksestasi.

Vastausohje: Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voit vapaasti kirjoittaa mielipiteesi.

Kuinka selkeänä koet hoito-ohjeen sisällön?

Erittäin selkeänä

Melko selkeänä

Vaikeasti ymmärrettävänä

Onko hoito-ohjeessa käytetty kieli mielestäsi helposti ymmärrettävää?

Erittäin ymmärrettävänä

Melko ymmärrettävänä

Vaikeasti ymmärrettävänä

Kattoiko hoito-ohje mielestäsi kaikki olennaiset vaiheet suprapubisen katetrin hoidosta ja vaihdosta?

Kyllä, kaikki tarvittavat vaiheet

Suurin osa vaiheista

Vain osa vaiheista

Ohje oli puutteellinen

Kuinka hyödylliseksi koet hoito-ohjeen päivittäisessä työssäsi?

Erittäin hyödylliseksi

Melko hyödylliseksi

En kovin hyödylliseksi

Kuinka visuaalisesti selkeäksi koet hoito-ohjeen ulkoasun (esim. kuvat, kaaviot, värit)?

Erittäin selkeäksi

Melko selkeäksi

Ei kovin selkeäksi

Epäselväksi

Kuinka helposti ohje on mielestäsi käytettävissä kiireisessä työympäristössä?

Erittäin helposti

Melko helposti

Vaikeasti

Erittäin vaikeasti

Onko ohjeesta mielestäsi helppo löytää tarvittava tieto nopeasti?

Erittäin helposti

Melko helposti

Vaikeasti

Erittäin vaikeasti

Kuinka hyvin tämä hoito-ohje mielestäsi tukee suprapubisen katetrin hoitoa ja vaihtoa?

Erittäin hyvin

Hyvin

Melko hyvin

Ei kovin hyvin

Mitä parannettavaa näet hoito-ohjeessa? (Avoin kysymys)

Oma vastauksesi

Onko jotain olennaista tietoa, joka ohjeesta puuttuu? (Avoin kysymys)

Oma vastauksesi

Liite 3. Infokirje haastatteluun osallistuville

Hyvä vastaanottaja,

Olen Jenni Mantila, kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Laurean ammattikorkeakoulusta. Toteutan opinnäytetyöni yhteistyössä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Espoon sairaalan kanssa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää suprapubisen katetrin hoito-ohje, joka tukee hoitohenkilökunnan työtä ja vastaa käytännön tarpeisiin.

Tutkimuksen tarkoitus

Haastattelun tarkoituksena on selvittää, mitä toiveita henkilökunnalla on hoito-oppaan suhteen. Haastattelujen avulla kerätään arvokasta tietoa siitä, millaisia sisältöjä, rakenteita ja käytännönläheisiä ratkaisuja hoito-ohjeeseen tulisi sisällyttää.

Haastattelun toteutus

Haastattelu toteutetaan Teamsin välityksellä ja sen arvioitu kesto on noin 1-2 tuntia. Haastattelu on keskustelunomainen ja perustuu ennalta suunniteltuihin teemoihin, kuten hoito-ohjeen sisältöön, rakenteeseen ja käytettävyyteen. Haastattelu nauhoitetaan, jotta vastaukset voidaan litteroida eli muuttaa tekstimuotoon analysointia varten.

Tietojen käsittely ja anonymiteetti

Kaikki haastattelussa kerätyt tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti tietosuojasäädösten (GDPR) mukaisesti. Osallistujien anonymiteetti turvataan, eikä yksittäisiä osallistujia voi tunnistaa tutkimusraportista tai analysoidusta aineistosta. Osallistujilta pyydetään sähköpostiosoite haastattelukutsun lähettämistä varten. Osallistujat antavat suostumuksensa sähköisen allekirjoituksen avulla. Sähköpostiosoitetta käytetään ainoastaan näihin tarkoituksiin, eikä tietoja luovuteta ulkopuolisille.

Kaikki haastattelussa kerätyt henkilötiedot ja aineisto hävitetään turvallisesti opinnäytetyön arvioinnin valmistuttua. Tämä varmistaa tietojen eettisen ja vastuullisen käsittelyn.

Osallistumisen vapaaehtoisuus

Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista. Voit halutessasi kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisen milloin tahansa ilman kielteisiä seurauksia. Osallistumisesi on kuitenkin erittäin arvokasta, sillä se tukee opinnäytetyön tavoitteita ja auttaa kehittämään hoitohenkilökunnan työn tueksi laadittavaa ohjeistusta.

Mikäli päätät osallistua

Jos päätät osallistua, pyydän sinua antamaan suostumuksesi sähköisen järjestelmän kautta, johon saat linkin sähköpostitse. Suostumuksen antamisen jälkeen saat haastattelukutsun ja lisätietoja haastattelun käytännöistä.

Yhteystiedot

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, haastattelun käytännöistä tai tietojen käsittelystä, voit olla yhteydessä minuun:

Jenni Mantila

jenni.mantila@student.laurea.fi

044-544 6414

Kiitos, että harkitset osallistumistasi tähän tutkimukseen. Osallistumisesi on tärkeää hoito-työn kehittämässä ja auttaa luomaan käytännönläheisen hoito-ohjeen.

Ystävällisin terveisin,

Jenni Mantila

Sairaanhoidajaopiskelija

Laurea Ammattikorkeakoulu, Lohjan kampus

Kuvat

Kuva 1. Suprapubinen katetri naisella	3
Kuva 2. Suprapubinen katetri miehellä	3
Kuva 3. Teemoittelu	14
Kuva 4. Hoito-ohje	16

Kaaviot

Kaavio 1. Hoito-ohjeen palautekyselyn vastaukset	18-20
--	-------